ETHIQUE PROFESSIONNELLE

SCHEMA DE COURS

I. DEFINITIONS :
- Ethique
- Morale
- Ethique professionnelle

II. LES FONDEMENTS DE L'ETHIQUE :
- Le droit
- Le devoir
- La responsabilité
- La discipline
- La sanction

III. QUALITES ET APTITUDES :

3-1 Qualités morales :
- La conscience professionnelle
- Le secret professionnel
- Le dévouement
- L'ordre
- La bonté
- La loyauté
- Le tact
- L'exactitude
- Le respect de la personne humaine

3-2 Les aptitudes :
- L'esprit d'observation
- L'esprit d'initiative
- La prévoyance
- La discrétion

3.3 Accompagnement d'un patient agonisant

INTRODUCTION :

Les relations des professionnels de santé avec l'individu et avec la société sont régies par la morale et par le droit. La morale est la partie de la philosophie qui traite des mœurs c'est-à-dire la manière de vivre des hommes. Une branche de la morale est consacrée à « l'éthique » ; ou « science du bien », qui étudie la valeur des actions humaines et les aspirations spirituelles.
La connaissance de la déontologie (science qui étudie les droits et les devoirs professionnels) est indispensable à tous ceux qui participent à l'action médicale et sociale. Celle-ci délimite et définit les responsabilités professionnelles qui sont de nature morale ou légale. Elle engage le professionnel de santé et déjà l'étudiant envers le malade, sa famille, la société et l'institution qu'il sert.

Le professionnel de santé arabo-musulman, une fois l'art suffisamment maîtrisé, doit s'acquitter de sa tâche avec foi. « La foi d'un croyant ». Car c'est la conviction religieuse qui le guide, en lui traçant un cadre de vie très vaste.

En effet, le Coran et Les Hadiths ont touchés tous les domaines de la vie : hygiène, prophylaxie, diététique et moralité, les mariages et même les relations qui doivent exister entre les malades, ceux qui les soignent et même ceux qui leur rendent visite.

La déontologie propre à la profession d'infirmier(e), déjà entrevue aux Indes à une période voisine d'Hippocrate, a été renouvelée par FLORENCE NIGHTINGALE (1820-1910), qui a organisé la profession d'infirmier « le nursing » et a laissé des prescriptions de déontologie encore à l'honneur aujourd'hui par son serment.

Dans les écoles anglo-saxonnes, lorsqu' arrive pour les élèves le jour de la remise du diplôme, chacune est tenue de prêter « le serment de Florence Nightingale », en souvenir de la fondatrice de la profession. Inspiré du serment d'Hippocrate, il peut être traduit ainsi :

« Je m'engage solennellement, devant Dieu et en présence de cette assemblée, à mener une vie intègre et à remplir fidèlement les devoirs de ma profession.

Je m'abstiendrais de toute pratique délictueuse ou malfaisante ; je ne prendrai ou n'administrerais, volontairement aucun remède dangereux.

Je ferai tout pour élever le niveau de ma profession et je garderai, avec une totale discrétion, les choses privées qui me seront confiées et tous les secrets de famille dont la pratique de mon service me ferait connaître.

J'aiderai de mon mieux et loyalement, le médecin dans son travail et me dévouerai au bien être de ceux qui seront laissés à ma garde ».

Les principes moraux à suivre dans l'exercice de la profession sont établis par « le code international de Déontologie de l'infirmière le 10 Juillet 1953 ». On y trouve exposées les notions morales, telle que : le respect de la vie et le respect de la personne humaine en toute circonstance.

Le rôle du P. de S. est triple, il est à la fois : moral, social et éducatif.

Servir l'humanité est la fonction essentielle du P. de S. et la raison d'être de sa profession.

L'éthique professionnelle l'incite à avoir un comportement exemplaire basé sur les valeurs suivantes :

1. Respect : Sentiment de considération, de déférence, envers quelqu'un et qui porte à le traiter avec des égards particuliers.
2. Authenticité : avoir des sentiments d'une totale sincérité et vérité.
3. Tolérance : attitude de quelqu'un qui admet chez les autres des manières de penser et de vivre différentes des siennes propres.
4. Honnêteté : intégrité, probité, droiture, loyauté et franchise.
5. Compétence : (Valeur professionnelle) connaissance approfondies reconnue qui confère le droit de juger ou de décider en certaines matières.

I- DEFINITIONS :

1- ETHIQUE : c'est la science de la morale.

2- LA MORALE : c'est la science qui enseigne les règles à suivre pour faire le bien et éviter le mal.

3- L'ETHIQUE PROFESSIONNELLE :

c'est la science des droits et des devoirs propres à une profession. C'est aussi un code de conduite qui représente un idéal de comportement pour un groupe précis.Les règles de ce code, dans le domaine paramédical, sont basés sur la raison, La coutume et la religion : en ce sens ces règles nous permettent de

distinguer le bien du mal. Elles visent le respect de la dignité, des mœurs, des habitudes, les règles de conduite admises et pratiquées dans une société, des droits des individus en général et des malades en particulier.

La déontologie : Etymologiquement, la déontologie est la science des devoirs.

Grec deon, - ontos, ce qu'il faut faire et logos, discours.Aujourd'hui, la déontologie est l'ensemble des devoirs qu'impose à des professionnels l'exercice de leur métier. Toute profession impose des devoirs à ceux qui l'exerce.

II- LES FONDEMENTS DE L'ETHIQUE :

L'Ethique est fondée sur :

- Le droit
- le devoir
- la responsabilité
- la discipline
- la sanction

1-. LE DROIT :

1-1. Définitions :

Le droit est l'ensemble des lois (ou règles juridiques) que doit observer l'homme vivant en société, dont la violation est sanctionnée, au besoin, par la contrainte organisée, c .a .d les forces publiques.

1-2..Importance :

Il est indispensable, car il a pour but de faire régner la paix et l'harmonie dans la société humaine.

La justice est un idéal vers lequel nous devons tendre, mais dans de nombreux cas, la condition humaine ne permet pas de l'atteindre.

Il arrive que certaines dispositions, certaines règles imposées par la société, heurtent le sens de l'équité, innée au cœur des hommes, mais l'humanité est ainsi faite qu'il est impossible d'arriver à une solution satisfaisante pour tous. La sagesse des nations doit

donc admettre une réglementation afin que le nécessaire soit maintenu dans la société et que soient respectés les biens de l’individu : la vie et la liberté.

1-3. Les branches du droit : le droit se divise en droit naturel et droit positif.

1-3-1. : Le Droit naturel :

Il est dicté par la morale naturelle, la morale naturelle est constituée par la religion, les mœurs, les coutumes, les habitudes et les règles usuelles. Les lois qui régissent les mœurs (c.a.d la morale naturelle) sont inspirées par un sentiment inné de la justice et de la raison. Tout homme, quelque soit son degré de civilisation, sait instinctivement que «tuer est mal»; que «voler est mal». Cette notion se précise au fur et à mesure que se développe la civilisation du pays auquel il appartient.
Les soins aux malades, le culte de la santé, sont des éléments civilisateurs ; les professions médicales et paramédicales sont parmi celles qui témoignent de l’évolution de la civilisation dans un pays.

1-3-2. : Le Droit positif :

C’est l’ensemble des règles de conduite extérieure édictée par le législateur.

2- LE DEVOIR :

2-1- Définition :

C’est l’obligation qui incombe à l’individu et qu’il doit assumer. Le devoir peut être moral, religieux, rationnel (fondé sur la raison) ou administratif.

2-2-. Classification des devoirs :

2-2-1-.Devoir du professionnel de santé envers lui-même :

Il est indispensable que le professionnel de santé ait conscience :

- de sa propre dignité (respect que mérite quelqu’un)
- des forces mentales et culturelles dont il dispose
- de la valeur de sa profession

Mais tout cela ne doit pas l’empêcher de savoir qu’il doit travailler avec modestie (vertu qui
nous fait éviter de parler de nous avec orgueil).

a- Santé physique :

Il doit sauvegarder sa santé physique en pratiquant une hygiène personnelle stricte, et l'éducation physique, si recommandée pour le développement musculaire, l'activité des fonctions vitales et l'élimination des déchets. L'organisme sera plus souple, plus résistant et plus apte au travail.

b- Santé Morale :

Tout doit être mis en œuvre pour s'évader des soucis personnels et éviter que l'envie ne gagne le cœur et le rende amer. L'amertume est un signe de faiblesse. Elle caractérise ceux qui s'attachent à la routine ou qui meurtrissent aux barreaux de leur impuissance et de leur médiocrité.
Il est souhaitable qu'il puisse cultiver des amitiés, se faire des camarades et surtout fuir tout ce qui est de nature à démoraliser, à décourager, à détourner la joie de vivre, « il faut s'efforcer de penser rose ».
Le P. de S. doit donc s'entraîner à rejeter la mauvaise humeur, la mélancolie et trouver toujours le bon coté des choses. Il doit éviter l'alcool, la drogue dont les effets sont aussi néfastes pour le travail et pour soi-même.
Il doit sauvegarder la santé intellectuelle : éviter de « vivre en vase clos ». Ce cercle crée une certaine monotonie de la vie qui parfois sera la cause du dégoût de la profession.
Il faut donc rechercher :

- Des délassements intellectuels : pas de la lecture
- Se perfectionner dans sa profession : revues, livres, congrès, séminaires.
- un intérêt en dehors du milieu de travail : voyage, excursions.

c- L'uniforme :

La tenue extérieure est la manière de se tenir, de se vêtir, de soigner son aspect. Elle comprend donc tout ce qui fait le comportement extérieur, c'est-à-dire les attitudes, les gestes.
Importance de la tenue :

- elle permet de montrer qu'elle est notre situation dans la hiérarchie de la profession
- elle aide à gagner la confiance et à donner l'exemple
- elle permet de conserver une certaine autorité
- elle reflète notre personnalité, c'est-à-dire notre tendance vers : la simplicité ou l'extravagance, propreté ou négligence, timidité ou assurance
- notre compétence : ordre ou désordre

d- La manière d’être :

C’est le comportement total de la personne, il est fait des qualités physiques, intellectuelles et morales

2-2-2-. Devoirs du professionnel de santé envers les établissements sanitaires :

Le P. de S. doit avoir à cœur les intérêts moraux et matériaux des établissements sanitaires qu’il sert. Il doit maintenir la réputation comme s’il s’agissait de sa chose personnelle.
Le développement, le prestige, l’efficience des établissements sanitaires dépendent essentiellement de l’esprit qui y règne.
Le bon esprit dans un établissement est caractérisé par l’enthousiasme et la gaieté avec lesquels chacun ou chacune s’acquitte de ses tâches.
L’entraide, la camaraderie, l’esprit d’équipe font que chacun apporte son concours à l’oeuvre à
accomplir, sans rechercher un intérêt personnel ou une louange particulière.
Le découragement, le pessimisme, les médisances, les rapportages sont absolument bannies d’un hôpital ou d’un dispensaire où règne un bon esprit. Celui-ci peut être « critique », mais d’une critique constructive, cherchant à analyser les conditions de travail et à y apporter des améliorations dans l’intérêt général. Il n’est pas péjoratif, dénigrant, raillant les faiblesses et les imperfections. Il aide considérablement par la compréhension, la bonne tenue, la discipline consentie qu’il suscite, à encourager les professionnels de santé et à diminuer le fardeau de ceux qui ont les charges et la responsabilité de la direction.
Le bon esprit ne permet pas que l’on s’insurge, que l’on jalouse ceux ou celle qui, par leur compétence, leur habileté, leurs qualités, se voient conférer des responsabilités.
L’une des bases du bon esprit est la conception réelle de ce que doit demeurer la profession :

- Une vocation
- Un appel irrésistible vers le soulagement des détresses.
- Une activité au service de la société.
- Un facteur de paix sociale et mondiale.

2-2-3- Devoir du professionnel de santé envers le médecin :

IL n’est pas seulement un agent d’exécution, mais il est aussi le collaborateur du médecin. Il est étroitement associé non seulement à l’exécution mais aussi à la réussite de l’acte médical.
Le médecin assure la responsabilité d’établir le diagnostic de la maladie, c’est à lui seul de décider de la thérapeutique à appliquer.

Tous les membres de l'équipe médicale et en premier lieu le P. de S., doivent collaborer avec le médecin dans l'intérêt du malade. De son côté, le médecin tiendra en considération le P. de S. qui l'aide avec intelligence et savoir faire.
Aucun médicament, traitement ou régime prescrit ne peut être modifié sans l'assentiment du médecin, sauf en cas d'urgence qui constitue une exception valable à cette règle.
Le professionnel de santé peut faire preuve d'initiative sans dépasser les limites de ses attributions, sous peine de se rendre coupable d'exercice illégal de la médecine.
D'une manière générale, le P. de S. doit faire preuve de loyauté vis-à-vis du médecin (ne pas travailler pour faire plaisir au médecin, mais pour le bien du malade). Se rappeler que la totale confiance demande une sincérité absolue, ne jamais hésiter à avouer ses erreurs et ses oublies.

2-2-4-. Devoirs envers le malade :

L'entrée à l'hôpital est une épreuve que ressent profondément celui qui y est astreint, son inquiétude et appréhension ont pour objet l'issue de son séjour :

- Y trouvera t il la guérison ?
- Comment sera-t-il traité ?

Pour toute personne l'hospitalisation est ressentie comme un choc au sein d'un monde nouveau où l'avenir n'existe plus, et où domine un sentiment de solitude face aux autres malades et au personnel soignant. Ce choc est dû à la rupture avec le cadre habituel de vie.
Ce choc peut être atténué ou aggravé par :

- La qualité de l'accueil au moment de l'admission du malade.
- La création d'un climat favorable dans lequel l'individu retrouve le désir de guérir et de communiquer.

Abandonner son milieu, sa famille, ses amis, pénétrer dans un monde inconnu, se voir priver de toute initiative personnelle sont les causes d'un désarroi moral bien naturel que le P. de S. peut dissiper par l'accueil qu'il réserve au nouvel entrant.
Il doit être compréhensif, encourageant et rassurant. Donc il faut que s'établisse entre le P. de S. et le malade un dialogue qui le mettra en confiance. Comprendre l'inquiétude et l'angoisse d'un malade et gagner sa confiance afin de mieux l'aider, est un devoir essentiel.
L e comportement varie considérablement suivant le sujet en cause : admission urgente ou prévue, enfant, adulte, vieillard, maladie aigue ou chronique etc. …
Il sera tenu le plus grand compte des besoins spirituels. le respect le plus total des opinions religieuses ou philosophiques du malade doit être la ligne de conduite absolue du P. de S.
Ne jamais mettre d'obstacle à la pratique des devoirs religieux : « je ne te demande ni tes opinions, ni ta religion, mais qu'elle est ta souffrance » (PASTEUR).

2.2.5. Devoirs envers l'entourage du malade :

Le P. de S. doit à la famille du malade une action morale et une action éducative.

a.- Action morale : Elle consiste à :

•calmer les inquiétudes de l’entourage : en effet un grand nombre de manifestations de la maladie sont familières au personnel, alors qu’elles apparaissent à l’entourage comme choses graves. Il appartient donc au personnel de calmer les inquiétudes des proches du malade en leur donnant des explications (tout en respectant le secret professionnel).
•Comprendre l’entourage du malade : parfois l’entourage du malade peut perdre patience, soit en critiquant les soins administrés, soit en reprochant au personnel de ne pas avoir fait le travail correctement. Il appartient donc au personnel de faire appel à ses notions de psychologie afin d’accepter les réactions que la souffrance psychique ou morale provoque chez les êtres humains.

b.- Action éducative :

Le rôle éducateur du P. de S. est important et à n’importe quel moment : au cours des visites à domicile, dans les dispensaires et dans les hôpitaux (prévenir vaut mieux que guérir).

2-2-6-. Devoir envers la mort :

L’agonie, c'est-à-dire le passage de la vie à la mort, a une durée variable. Elle est parfois brève et parfois fort longue, mais elle constitue toujours une épreuve cruelle pour la famille. C’est à ce moment que le personnel doit se comporter de telle façon que l’entourage ne regrette pas de lui avoir confié le soin d’un être cher.
Lorsque la cause réelle de danger de mort existe, le médecin est obligé en conscience d’avertir le patient ou de le faire avertir de son mieux de la gravité de son état.
Il n’est pas nécessaire de dire au malade qu’il va mourir, il suffit de lui faire comprendre que son état est grave et donne des craintes sérieuses. En principe c’est le médecin qui est qualifié pour ce rôle qui demande tact et prudence. Mais il peut charger une autre personne assez psychologue pour remplir cette fonction à sa place et en son nom. Tous les malades n’ont pas les mêmes réactions devant cette annonce.
Le P. de S., pour sa part, veillera à être très discret et très prudent à ce sujet, ne revelant rien sans l’accord du médecin.
Dès que le malade est décédé, appeler le médecin pour le constat, puis agir en tenant compte des coutumes de l’hôpital (transfert à la morgue), remettre à la famille les objets, argent, appartenant au défunt, être surtout très attentif à ne jamais heurter les sentiments du milieu familial.

a-. devoir envers un mourant :

Le P. de S. doit notamment :

- -s’abstenir de manger, de boire dans la chambre du malade.
- -éviter de discuter de sujets futiles.
- -respecter les rîtes religieux de chaque cas
- -ne jamais heurter les sentiments du milieu et de la famille.

b-. le respect de la dépouille mortelle :

A la suite du décès du patient, l’allonger dans son lit, lui fermer les yeux, le couvrir et l’isoler. Sa position et son orientation sont conditionnées par la religion.

Exemple :

Sur son lit de mort, Le musulman doit réciter la formule de profession de foi (shahada). Comme la finalité du rite se situe dans le fait même de le poser, en signe de soumission à Dieu, ceux qui entourent le malade peuvent l’aider en prononçant devant lui ou pour lui la même formule, pendant qu’il agonise. On veillera aussi à lui faire pointer l’index de la main droite, qui est le symbole de l’unicité de Dieu.

Après la mort et avant que le corps ne devienne dur, il faut placer les bras comme s’il était à l’office de prière : les croiser sur la poitrine ou bien les laisser sur les côtés, les paumes ouvertes vers le haut. On doit l’orienter vers la Mekke, le visage incliné du côté droit.

Sa manipulation et son évacuation vers la morgue doivent s’effectuer avec respect.

c-. l’euthanasie :

L’euthanasie active est un acte consistant à ménager une mort sans souffrance à un malade atteint d’une affection incurable entraînant des douleurs intolérables, grâce à l’emploi de substances stupéfiantes ou calmantes.

L’euthanasie est interdite et condamnée par l’association médicale mondiale depuis 1950. En regard de la loi, c’est un homicide, un assassinat, même si le consentement de la victime est prouvé.

Plusieurs dispositions du droit international positif affirment que nul ne peut être intentionnellement privé de sa vie. Le droit à la vie de toute personne étant protégé par la loi.

En islam, nul n’est autorisé à mettre fin à ces jours ou à ceux d’une personne, même si la personne
est atteinte d’une maladie incurable. De plus, l’expérience a prouvée qu’un pronostic ne peut jamais être établie de manière sûre, enfin, l’état psychologique de la personne qui demande l’acte d’euthanasie ne peut être pris en considération, étant donné l’état d’infériorité physique du malade.

Dans la perspective théologique musulmane, la vie est considérée comme un prêt de dieu, de sorte que, vouloir délibérément mettre un terme à cette vie, signifie une violation du droit divin et une opposition rebelle au dessin suprême.

Le médecin a pour mission de guérir et, dans la mesure du possible, de soulager les souffrances en ayant toujours en vue l’intérêt primordial de son patient. Ce principe ne souffre pas d’exception, même en cas de maladie incurable ou de malformation.

Le P. de S. ne peut jamais prendre sur lui d’augmenter la dose d’une substance calmante, seul le médecin peut en décider et cette dose ne doit jamais être mortelle.

Des principes moraux et spirituels s’opposent à l’euthanasie, car personne n’a le droit de tuer.

Peut-on être toujours certain :

-que tous les traitements possibles ont été appliqués ?
-qu’aucune erreur de diagnostic n’a pu intervenir ?
-que l’opinion sur un pronostic irrémédiable est absolument formelle ?
-Qu’aucune nouveauté thérapeutique n’interviendra à la dernière heure ?

il est classique de rappeler le cas de ce médecin abrégeant l’agonie de son fils, atteint de diphtérie grave, la veille du jour où ROUX devait annoncer le sérum curateur de la diphtérie.

L’article de morale qui défend l’euthanasie active ajoute ceci :
« négliger les moyens ordinaires pour conserver la vie équivaut à l’euthanasie. C’est l’euthanasie passive ».
les moyens ordinaires pour conserver la vie sont :

1-.moyens naturels :

-nourriture suffisante
-hygiène et repos
-protection contre les intempéries
-remèdes ordinaires
-soins habituels et ordonnés en cas de maladie (nursing)

2-.moyens artificiels (techniques modernes) :

-perfusion, transfusion, oxygénothérapie
-couveuses pour prématuré
-insuline pour diabétiques
-opérations courantes et de spécialités
-respirateurs artificiels

le P. de S. doit mettre tout en œuvre pour réconforter le malade, alléger sa souffrance et sans le tromper, lui donner espoir d’une guérison possible en soutenant son énergie.

2-2-7-. Devoir envers la société :

le P. de S., en tant que professionnel, mais aussi comme membre d’une société, se doit de connaître les énormes progrès réalisés dans le domaine des soins.

Dans tous les pays les pouvoirs publics organisent l’assistance officielle. Mais l’assistance à la maladie est mieux étudiée et plus raisonnée, au moyen :- d’enquêtes faites par des personnes qualifiée: en cas de contagion.

-La participation active des intéressés: amis, parents, employeurs, organismes, services publics, pour la réinsertion des anciens malades.

L’institution d’un fichier central des personnes assistées et soignées facilite le travail, ainsi que la liste des services pouvant être contactés en cas de besoins : diabétiques, malades psychiques, tuberculeux, etc. …

Le P .de S., même s’il n’est pas assistant social, doit participer à l’œuvre du relèvement et d’assistance, y coopérer, et être au courant des méthodes diverse pour le renseignement des malades et les aider, dans la mesure du possible, à améliorer leurs conditions humaines.

2-2-8-. Devoirs envers la profession :

Exerçant une profession à caractère humanitaire, le P. de S., doit développer l’estime qu’on a pour le métier par :

- la compétence
- le maintien de la réputation de la profession
- l’entente avec les collègues

1-. La compétence :

C’est la connaissance approfondie des soins qui permet de juger et prévoir.

2-. Le maintien de la réputation de la profession :

la valeur de notre métier est fonction de notre comportement. Pour améliorer la réputation de notre profession, nous devons faire preuve de qualités morales, qui sont :

- la conscience professionnelle
- le respect de la personne humaine
- la discipline
- l'exactitude
- le dévouement

3-. L'entente avec les collègues :

la plus part du temps, les P. de S. travaillent en équipe, pour mener à bien leur travail, il est de leur devoir de :

- éviter de porter des jugements
- s'efforcer de voir toujours le bon côté des personnes
- éviter de se dominer
- tenir compte des sentiments de chacun
- être aimable et témoigner de l'affection

De la prise de consciences de ces devoirs, se développent les sens de responsabilité chez tout débutant dans la profession.

3-. LA RESPONSABILITE :

3-1. Définition :

C'est l'obligation de répondre de ses attributions ou de celles des personnes dont on a la charge, dans les normes, et d'assumer ces devoirs tels qu'ils sont définit par les textes.
On distingue : la responsabilité morale et la responsabilité professionnelle.

3-2. La responsabilité morale :

Elle suppose une initiative morale, c'est à dire une connaissance des devoirs que la raison et la règle imposent et des droits qu'il faut respecter.
La responsabilité est objective quand l'individu répond devant les hommes d'une conduite qui est l'objet de sanctions extérieures : mesures légale ou réaction de l'opinion.
Elle est subjective quand l'individu répond de sa conduite devant sa propre conscience et que la sanction est purement intérieure : satisfaction ou remords.

Elle est liée moins à l'acte accompli qu'à l'intention coupable. Elle comporte donc des degrés ; selon que la part de volonté a été plus ou moins grande. Elle atteint est celui qui agit et celui qui fait agir.

Juger l'acte incriminé, c'est affirmer un idéal auquel on peut se référer, juger l'auteur, c'est supposer que celui-ci avait une claire conscience et une parfaite connaissance de cet idéal et des obligations qui s'y rattachent et qu'il a eu la possibilité de prendre sa détermination sans être influencé par autrui.

La responsabilité suppose donc la liberté d'action (où cesse le pouvoir, cesse la responsabilité), la connaissance des faits, (c.a.d la connaissance des actes et des conséquences qui en découlent).

3-3-. La responsabilité professionnelle :

Consiste à assumer les charges dont il est mandaté par ses chefs et pour lesquelles il a acquis les compétences voulues. (voir cours sur la profession).

4-. <u>LA SANCTION</u> :

4.1 <u>définition :</u>

C'est la conséquence naturelle d'un acte.
Sanctionner, ou porter une sanction, c'est suivant le jugement porté sur un fait, récompenser ou punir celui qui en est l'auteur.

Si on retient le 2e sens, la sanction peut se définir comme étant la mesure disciplinaire que prend le chef de l'administration, dans les limite de la loi, pour punir un fonctionnaire, au compte duquel il est ,à priori, prouvé qu'il a commis un acte répréhensible, c'est-à-dire blâmable.

Les sanctions sont intérieures ou extérieure, selon qu'elles intéressent les rapports des êtres entre eux en tant qu'êtres sociaux ou en tant que « personnes morales ».

Quelque soient donc ses origines, la sanction a deux aspects :

<u>4.2 morale</u> :

elle est :

- heureuse, si le devoir a été bien rempli : approbation, félicitation, récompense
- malheureuse dans le cas contraire : blâme, punition, renvois, mépris, remords de conscience.

4.2. légale :

elle fait appel au droit positif, déterminé par des codes (voir cours sur la profession)

5-. LA DISCIPLINE :

A. Définition :

C'est l'observation scrupuleuse (stricte, fidèle), de l'ensemble des règlements en vigueur dans l'établissement où l'on exerce son activité.
La discipline c'est aussi la soumission aux contraintes à un règlement. Il y a les règlements généraux de l'hôpital et les règlements particuliers du service.
La discipline c'est :

- le respect des heures de travail
- l'exactitude de faire son travail
- l'exactitude des prescriptions médicales
- le respect de la hiérarchie
- le respect de l'uniforme

B- Buts de la discipline :

- chaque personne sait quelles sont ses attributions : fonctions, responsabilité.
- faciliter le travail.
- éviter l'anarchie, puisque chacun connaît ses attributions.

C- L'esprit de discipline :

L'esprit de discipline n'est pas seulement admettre la nécessité d'une autorité, les ordres émanant de celle-ci, mais c'est accepter avec conviction les règlements du service.
La discipline ne peut régner dans un service s'il n'y a pas la bonne volonté du personnel. Celle-ci doit être une discipline naturelle, volontaire, et non une discipline imposée, car ce serait une soumission dont les conséquences seraient fâcheuses.

III-. LES QUALITES MORALES ET APTITUDES :

1-. LES QUALITES MORALES:

L'exercice de la profession à quel niveau que ce soit, nécessite un ensemble de règles et une manière de se comporter.

1-1-. La conscience professionnelle :

1-1-1-. Définition :

C’est une qualité qui nous pousse à remplir scrupuleusement notre travail sans q’un contrôle soit nécessaire.

La conscience professionnelle est la plus grande honnêteté en toute chose qui touche au travail professionnel, c’est la minutie qu’on apporte à l’exécution de son travail.

1-1-2-. Intérêt :

- gagner la confiance des malades, par conséquent rendre leur guérison rapide
- maintenir la réputation du métier
- gagner l’estime des responsables

1-1-3-. Comment avoir la conscience professionnelle :

se mettre à la place du malade ou imaginer un des membres de votre famille malade.

1-1-4-. Conséquences du manque de la conscience professionnelle :

- manque de confiance des malades, et de l’estime des responsables
- dégradation de la réputation du métier.

1-2-. Le secret professionnel :

1-2-1-. Définition :

-Le secret : c’est quelque chose qu’on confie à quelqu’un en lui recommandant de ne pas la répéter.

- Le secret professionnel : c’est une chose qu’on apprend à l’occasion de la profession, c'est-à-dire dans le travail et qu’on tient secrète. C’est une obligation légale et morale de la profession médicale et paramédicale.

1-2-2-. Intérêt :

Le droit à la vie est un des plus impérieux qui soit. Il est de la plus grande nécessité que quiconque éprouve le besoin de s'adresser aux professionnels de santé, le fasse en toute confiance et sécurité.

On doit garder le secret professionnel pour :

- sauvegarder l'intimité du malade.
- Encourager le malade à collaborer au diagnostic de la maladie

1-2-3-. Les situations qui obligent au secret professionnel :

- faits secrets par nature : exemple :
  * les maladies héréditaires ; l'épilepsie ; les maladies mentales ; les maladies vénériennes ;
  * aussi, parmi les maladies de nature secrète, il faut comprendre celle ayant la réputation d'entraîner plus ou moins rapidement ou plus ou moins inévitablement la mort tel le cancer, le sida, etc., et dont le pronostic est fatale.

Le malade atteint de telles maladies voit diminuer ses chances dans la vie, certaines professions lui seront refusées, le mariage lui est plus difficile ; la révélation de l'existence de ces maladies cause donc un préjudice.

  * aussi, sont secrètes par nature, les maladies pouvant paraître honteuses : tel les hémorroïdes, la phtiriase.
- faits secrets par suite de circonstances :
  * blessures minimes par elles-mêmes, mais reçues au cours d'une rixe.
  * maladies non secrètes mais qui entraînent la nullité d'un contrat d'assurance.
  * l'accouchement d'une femme célibataire.
- faits appris dans l'exercice de la profession :
  * femmes opérées pour hystérectomie ou cancer du col de l'utérus.
  * blessure du thorax par arme blanche.

1-2-4-. Personnes tenues au secret professionnel :

L'organisation actuelle de la profession médicale est devenue très complexe et très spécialisée. Ce n'est plus un médecin, mais une équipe, qui traite un malade. C'est donc toute une équipe qui est tenue au secret.

D'après le code pénale : « médecins, chirurgiens, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes, et touts autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secret que l'on confie, qui hors les cas où ils sont appelées à rendre témoignage en justice et celui où la loi les oblige à faire connaître les secret, les auront révélées, seront punis, d'un emprisonnement jusqu'à 6 mois et d'une amende.»

1-3-. <u>Le dévouement</u> :

consiste à se donner, à donner son temps, sa forme et sa vie quelquefois, au service d'une cause ou d'une personne, sans aucune vue d'intérêt propre : le dévouement est un service gratuit.

Le dévouement est une qualité qui nous fait oublier nous même, pour ne penser qu'au bien être des autres. En d'autres termes, les activités doivent être exécutées sans ostentation, sans désir de s'imposer et de se faire valoir.

De ce fait, le P. de S. doit éliminer de lui-même l'égoïsme et faire volontiers tous les travaux qui peuvent paraître désagréables.

1-4-. L'ordre :

consiste à avoir une place pour chaque objet et à mettre chaque objet à sa place.
L'ordre doit être observé rigoureusement :

- dans les chambre des malades
- sur les tables de nuit
- dans la salle de pansement
- dans la salle de stérilisation

1-4-1-. Les avantages de l'ordre :

- soulage la mémoire
- économise le temps surtout en cas d'urgence
- conserve les choses
- attire l'estime des responsables

1-4-2-. Les inconvénients du désordre :

- l'ennuie
- l'impatience
- la perte de temps
- la détérioration du matériel

1-5-. La bonté :

C'est une qualité morale qui porte à faire le bien et à être bon pour les autres. La bonté doit s'exercer dans tous les domaines d'activité du P. de S.

1-6-. La loyauté :

C'est l'honnêteté la plus rigoureuse dans toutes les activités, rapports et relations de la vie professionnelle. C'est le caractère loyal, la fidélité à tenir ses engagements, à obéir aux règles de l'honneur et de la probité.

1-7-. Le tact :

C'est la délicatesse morale qui permet de na jamais blesser une personne par des gestes ou des paroles. C'est une appréciation spontanée de ce qu'il convient de dire, de faire ou d'éviter dans les relations humaines.

1-8-. L'exactitude :

C'est une qualité qui veut que nous fassions toujours notre travail au moment voulus, et avec précision.
PASTEUR disait « quand je perds une heure de travail, il me semble que je commet un vol envers les hommes ».

1-9-. Le respect de la personne humaine :

Toute personne humaine doit être respectée sans tenir compte de sa confession, sa race, sa nationalité et sa situation socio-économique.
Dans l'exercice de notre profession, seul le droit à la liberté et à la santé doit être considéré.

2-. LES APTITUDES :

Définition :

C'est une disposition naturelle à exercer une activité donnée, à cultiver un art ou à s'adonner à une science.
Pour l'exercice de sa profession, il appartient au P. de S. de :
- comprendre
- transmettre
- expliquer
- interpréter
- appliquer ou faire appliquer les directives.

2-1-.L'ESPRIT D'OBSERVATION:

C’est l’habileté à observer, à voir, à être frappé par tout ce qui nous entoure.
C’est une qualité indispensable au P. de S. elle consiste à voir vite et juste et décrire d’une façon claire, exacte, complète et brève, les observations recueillies afin de prendre la décision qui s’impose ou en faire part à son chef hiérarchique.

2-2-. L’ESPRIT D’INTIATIVE :

C’est l’art de prendre, en l’absence de directives, des mesures judicieuses qui requièrent les situations imprévues.
C’est la qualité de celui qui a le courage, la personnalité, la compétence, l’intelligence et l’éducation pour entreprendre une action.
Intérêt :
Il permet au P. de S., d’une part, de sauver les malades et diminuer la gravité de leur état, d’autre part, d’être estimé par les responsables, s’il fait preuve d’initiative intelligente.

2-3- LA PREVOYANCE:

C’est une qualité qui consiste à prévoir, c'est-à-dire préparer pour l’avenir en vue de prendre les précautions nécessaires.
Elle est nécessaire à la bonne organisation du travail et à l’efficacité des techniques de soins.

2-4-. LA DISCRETION:

C’est la retenue judicieuse dans les paroles, dans les actions.
Elle est indispensables à la mise en pratique d’une des obligations professionnelle légale la plus importante : le secret professionnel

2-5. LE SANG FROID : (tranquillité, maîtrise de soi)

Garder son sang froid est une qualité fondamentale du P. de S. l’agitation, l’absence de sang froid sont nuisibles à la bonne marche d’un service.
Le personnel côtoie tous les jours des cas émouvants, susceptibles d’ébranler le système nerveux. Il faut savoir se dominer. Les cas sont fréquents où la vie des patients est en jeu et où un traitement rapide et précieux demeure la seule chance de salut.

2-6-. LA VOCATION :

C’est une inclination, un penchant pour une carrière donnée.

C’est la vocation qui donne à l’infirmier le courage d’entreprendre des tâches difficiles répugnantes. C’est elles qui lui apporte, si l’intérêt du malade l’exige, la force et la persévérance.

2-7-. LA MATURITE :

Les professions médicales et paramédicales ont des responsabilités très lourdes, aussi nous devons réfléchir en personnes intelligentes et mûres d’esprit, pour éviter les conséquences fâcheuses, surtout des esprits fantaisistes dans le comportement de certaines personnes.

2-8-. LA MEMOIRE :

Faculté de conserver les idées antérieures acquises. Elle est indispensable.
Certaines personnes la possèdent naturellement à un haut degré. Celui qui ne la possède qu’a un degré relatif doit la développer par une attention soutenue à l’aide de notes.

2-9-. LA FERMETE :

C’est la qualité d’une personne que rien n’ébranle.
Tout en tenant compte de la sensibilité du malade, l’infirmier(e) doit demeurer ferme, car la faiblesse pourrait constituer un obstacle à la guérison.

2-10-. LA DOUCEUR :

C’est une aptitude qui porte à ne pas heurter autrui de front, à être patient, conciliant et affectueux.
Si elle n’est pas innée, elle s’acquit grâce au développement de l’habileté manuelle.

3-ACCOMPAGNEMENT D’UN PATIENT AGONISANT :

3.1 - L’accompagnement du mourant :

Mourir peut se passer de manières différentes et à propos, Glaser et Straum décrivent quatre trajectoires du mourir :

- Une mort certaine à un moment connu ;

Exemple : un infarctus massif dont la personne est très consciente qu'elle est condamnée.

- Une mort certaine à un moment que l'on ne connaît pas ;

Exemple : cancer à un stade avancé.

- Une mort incertaine mais à un moment où le problème sera résolu ;

Exemple : les cardiaques.

- Une mort incertaine et à un moment inconnu.

Exemple : la sclérose en plaque.

L'incertitude est l'une des expériences psychologiques les plus difficiles à vivre.

Dans tout ce qui touche à la souffrance et à la mort, il y a une relation complexe entre les symptômes physiques et psychiques. Il y a des réponses psychologiques à des problèmes physiques, des problèmes psychologiques liés au traitement.

3.1.1- Problèmes psychiques :

- La peur ;
- La peur de perdre ceux qu'on aime ;
- La peur de l'isolement (être abandonné par les autres) ;
- La peur des autres, de l'inconnu (après la mort) ;
- La peur de l'absurdité ou de l'absence de signification de sa naissance.

3.1.2- Problèmes physiques :

- La douleur chronique : impossible de se concentrer entraînant la fatigue et l'insomnie qui à leur tour entraînent l'anxiété, la dépression ;
- Selon Kubler Rosse, on distingue cinq phases du mourir à partir de l'annonce de la mort :

3.1.2.1-La dénégation et la prise de conscience :

C'est le déni ou refus. Le malade essaye de se convaincre que ce n'est pas vrai, que ce n'est pas possible.

Cependant il y a alternance entre le déni et l'acceptation. Pour le psychisme, il faut amortir le choc, il faut du temps pour l'admettre, ce qui signifie qu'il faut

respecter le cheminement propre du malade. Le déni va être différent selon les interlocuteurs du malade. Si le malade sent que la personne est fragile par rapport à la mort, il n'en parlera pas.

3.1.2.2- La révolte :

Le client est irrité, en colère, enragé. Il a un ressentiment, il a comme un sentiment d'injustice « pourquoi moi ? », sentiment qui le rend agressif par rapport au soignant, à la famille. Le malade a de grandes exigences comme pour reprocher aux autres d'être en vie. Il veut garder une maîtresse sur la vie qui lui échappe.
L'attitude du soignant : rester patient, aider la personne à dépasser sa colère.

3.1.2.3- Le marchandage :

Chez le croyant, il y a marchandage entre le malade et Dieu. Il revoit sa vie et ses différents moments, ce qu'il a fait comme si c'était la cause de sa mort. Il essaye de régler ses affaires avant de mourir. La personne demande un sursis : parfois on écoute l'évocation des regrets.

3.1.2.4- La dépression :

L'acceptation de la mort ne peut pas se faire sans cette étape. Il existe la dépression réactionnelle, la dépression de préparation à la mort. Le malade a deux façons de vivre cette période :

- il exprime sa peine en évoquant ses souvenirs ;
- il reste dans le silence.

Cet état demande au soignant d'accepter la souffrance (tristesse) du malade sans vouloir changer ses idées.

3.1.2.5- L'acceptation :

Ici, le malade accepte l'abandon de la vie, il ne lutte plus. Il n'a plus la souffrance du mourir. Il a le désir d'être seul. Il n'est plus du tout intéressé par l'existence. à ce moment précis, il faut soutenir la famille et rester près du malade dans le calme.

Comment aider le mourant ?

La relation d'aide de soignant doit modifier son regard ; ne pas fuir le mourant, ne pas mentir (relation de vérité).

être attentif et disponible vis-à-vis du mourant.

Essayer de savoir ce qui inquiète le plus le malade : l'écouter, lui permettre d'exprimer ses sentiments, ses angoisses, communiquer effectivement avec lui.

Parler du cas de ce malade avec i' équipe, sa famille, de ses attitudes et relations, afin que tout le monde puisse travailler dans le même sens. Eviter de prononcer des paroles déplacées auprès du mourant.

Retenir que des gestes minimes, mais parfois inutiles sont d'une grande importance pour le mourant. Soulager la douleur du mourant (antalgiques), corriger tous les symptômes de sa maladie, améliorer son confort (toilette, bain), le maintenir dans un état de propreté exemplaire. Respecter son intimité.

3.1.3- Devoirs de l'infirmier face au mourant :

L'homme est généralement effrayé par l'idée de la mort. Il essaye toujours de refuser la mort.

La manière dont le malade envisage la mort dépend de sa philosophie, de sa religion, de sa culture, de son propre tempérament. Certains sont effrayés, tandis que d'autres y voient leur délivrance. Le malade peut être silencieux, calme ou agité, vouloir être seul ou entouré. Face à cette situation, l'infirmier doit aider le malade à rendre cette moins pénible possible. Il aidera le malade à faire face à cette situation avec soumission et acceptation. Cela est difficile pour l'infirmier car la situation du mourant lui rappelle son propre destin. Cependant il doit paraître disponible, non affligé pour réconforter le mourant et sa famille.

3.1.3.1- Les obligations de l'infirmier comportent :

- Une communication effective avec le mourant, sa famille et son entourage ;
- La satisfaction de ses besoins spirituels ;
- L'assistance dans les soins physiques requis.

A- La communication effective :

Elle consiste à planifier des moyens d'approche du mourant et de sa famille. Ces moyens doivent être variés pour favoriser les échanges mutuels qui respectent l'autonomie du mourant et qui favorisent les liens, le rattachant aux siens.

Pour ce faire, l'infirmier doit recueillir des observations relatives à la perception du malade sur son état. Il doit comprendre et accepter le comportement du mourant, ses réactions, ses refus qui sont un mécanisme de défense qui l'aide à contrôler ou supporter son émotion, le comportement de la famille. L'infirmier évitera toute dispute avec le mourant ou sa famille. Il doit savoir attendre, savoir saisir l'indice, les disponibilités du moment, parler franchement. Ne jamais empêcher une conversation sur sa conception. II doit éviter de manifester de la pitié ou de la tristesse.

B- La satisfaction des besoins spirituels ;

Elle consiste en un support et un confort dans la croyance.

Elle favorise les relations entre le malade et le ministre du culte. L'infirmier doit obtenir les services du ministre de culte, l'appeler si le malade le demande, ou alors lui offrir de l'appeler s'il ne peut exprimer ce désir. De préférence, l'appeler quand la personne est encore consciente et lucide.

C- La satisfaction des besoins physiques :

Il s'agit des soins d'hygiène, de propreté, de nursing pour diminuer toute cause de souffrance. Il s'agit aussi du respect de la personne, même la plus diminuée. Il s'agit enfin d'agir avec calme, délicatesse, pour adoucir les derniers moments et permettre une mort digne et paisible.

3.1.4- Devoirs de l'infirmier après le décès :

- Noter les signes de la mort tels que déjà décrits ;
- Avertir le médecin pour confirmer le décès ;
- Informer la famille et lui permettre de se recueillir auprès de la dépouille mortuaire ;
- Dispenser avec dignité et respect les soins de propreté requis ;
- Laver rapidement le corps, et le recouvrir avec un linge propre ;
- Enlever tous les objets de soins (sonde, perfusion...) ;
- Obstruer les orifices naturels avec du coton et à l'aide d'une pince ;
- Habiller le corps selon les désirs de la famille. Lui donner une bonne position (en général décubitus dorsal). Le recouvrir d'un drap propre ;
- Ranger les effets du défunt. En faire une liste et les remettre soit à la direction de l'Hôpital, soit aux membres de la famille contre décharge ;
- Compléter le dossier du défunt en notant l'heure du décès ;
- Envoyer le corps à la morgue ;

- Informer le bureau des entrées pour statistiques et classement ;
- Réconforter la famille sans entrer dans les détails et sans les culpabiliser ni les choquer.